Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.02.2021, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - FG12/
- Abt. 2
  -
- Abt 3
  - Osamah Hamouda
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
  -
- FG 32
  -
- FG33
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
  -
- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
- IBBS
  -
- P1
  -
- P4
  -
- Presse
  -
  -
- ZBS 1
  -
- ZIG 1
  -
  -
- BZgA
  -
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** • Top 10 Länder nach An **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.338.987 (+4.426), davon 65.076 (+116) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 59/100.000 EW ○ 45/100.000 EW bei 60-79 Jährigen, 89/100.000 EW bei 80+ Jährigen ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.736.109 (3,3%), mit 2 Impfungen 1.410.239 (1,7%) ○ 235/412 Kreise mit 7 Tages-Inzidenz >50/100.000 EW ○ 43/412 Kreise mit 7 Tages-Inzidenz >50/100.000 EW ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Ähnlicher Trend in den BL ▪ TH weiterhin höchste Inzidenz, RP niedrigster Trend ▪ Plateau oder weiterer Rückgang muss sich zeigen ▪ Wartungsfenster führte zu verzögerter Übermittlung ○ Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK ▪ 167 LK < 50/100.000 ▪ Weiterhin Mehrzahl der LK >50/100.000 ▪ Besonders stark betroffen Tirschenreuth und einzelne weitere LK (Vorpommern-Greifswald, Burgenlandkreis, Schmalkalden-Meiningen) ○ Diskussion ▪ Frage nach Berichten über Contact Tracing mit nur wenig erfolgreicher Kontaktnachverfolgung, Folien hierzu sollen für Mittwoch zusammengestellt werden ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted]	[redacted] Leitung [redacted]

2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Digitale Einreiseanmeldung wird immer komplexer, seit 12.2. neue Updates online, Anmeldung Mitreisende ist weggefallen, da jede Person eine eigene Einreiseanmeldung benötigt • Fragen werden kommen z.B. Uploadfunktion Testergebnis, Umsetzung ist sehr komplex • • • • • Datenspende-App wird erneuert und eine Version um Befragungsinhalte erweitert • DEMIS: Anpassungen in DEMIS für molekulare Surveillance werden vorgenommen • SORMAS-Pilotierung weiterhin in einem Gesundheitsamt, noch nicht alle notwendigen Daten können über die Schnittstelle von SORMAS an SurvNet übermittelt werden, SORMAS wird weiter angepasst. • Gemäß MPK-Beschluss sollen Schnittstellen zu SORMAS extralayer vom Bund zügig zur Verfügung gestellt werden. Hier muss das RKI eng eingebunden sein, damit keine parallele Berichterstattung entsteht.	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Bundesweit <60/100.000 EW soll die Risikobewertung weiterhin sehr hoch bleiben? • Mit Blick auf VOC wird sehr hoch beibehalten, wichtig ist auch die ITS Belastung, mehr noch als die reinen Inzidenzwerte	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Nicht besprochen **Presse** • Webmaster-Team dünn besetzt, was heute nicht unbedingt umgesetzt werden muss bitte auf morgen verschieben **Weiteres** •	Presse

<table>
<tr><td>6</td><td>

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

- Stufenplan wurde angepasst, Grenze auf 35/100.000 EW angepasst, wird zirkuliert
- Frage nach Publikation: soll publiziert werden, wichtig ist schnell und deutschsprachig, später dann auch Englisch und international
- Frage nach der Publikation wird noch einmal geklärt, ggf. im Epidemiologischen Bulletin
- EpiBull ist allerdings ein feststehendes Dokument, wenn aber Aktualisierungen erfolgen sollen, dann eher auf der Webseite
- Tendenz ist Publikation auf der Webseite

a) RKI-intern

-

</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>

Dokumente

- **Testkriterien symptomatische Patienten** (Folien hier)
- Viele Änderungen, v.a. Fokussierung auf alle Personen mit Symptomen jeglicher Schwere unabhängig von Herbst-/Wintersaison
- Diskussion um Vorgehen ohne Vorliegen einer Testung, Formulierung wie im Flussschema
- Hinweis auf den zunehmenden Anteil von besorgniserregenden Varianten von SARS-CoV2 auch in Deutschland, die mit einem erhöhten Ansteckungspotenzial einhergehen
- Wording in Bezug auf vulnerable Gruppen anpassen
- **SARS-CoV-2 Testkriterien für Schulen** (Folien hier)
- Fokussierung auf alle SuS mit Symptomen jeglicher Schwere unabhängig von Herbst-/Wintersaison
- Löschung von Passage zur Aufrechterhaltung des Schulbetriebs
- Ergänzung von Passagen zu schweren Verläufen: „Allerdings werden auch für das Kindesalter länger anhaltende Krankheitssymptome beschrieben und der Anteil der Spätfolgen ist bisher noch nicht bekannt."
- Aufnahme von Passage zu Varianten: „Aufgrund des zunehmenden Anteils von besorgniserregenden Varianten von SARS-CoV2 auch in Deutschland, die mit einem erhöhten Ansteckungspotenzial einhergehen, ist auch mit einem erhöhten Übertragungsrisiko in Schulen zu rechnen."
- Unter Ziele Aufnahme von Präsens- und Wechselunterricht
- Inzidenzwerte >25/100.000 sollen gestrichen werden
- Wording angepasst
- Es muss klar herauskommen, dass symptomatische und kranke Kinder strikt zu Hause bleiben sollen
- Long-Covid bei Kindern soll auch in Bundespressekonferenz angesprochen werden
- Auch etwas zum Testen aufnehmen? Es gibt kein Dokument auf das hier verwiesen werden könnte, ggf. in der Einleitung auf die Diagnostik
- Strategieergänzung soll so lange noch bleiben bis klar ist wie verlinkt werden kann

</td><td>FG36</td></tr>
</table>

	• AHA+L müsste noch um zu Hause bleiben ergänzt werden, ist aber sicher nicht ohne weiteres umsetzbar • **Kontaktpersonen-Nachverfolgung** (Folien hier) • Änderungen: „Unter 3. Definition und Management von Kontaktpersonen: Ergänzung allgemeiner Hinweise zur Einteilung der Kontaktpersonen in Kategorie 1 oder 2; unter 3.1.2. Punkt 2: Ergänzung und Aktualisierung der Hinweise zur Anordnung von Quarantäne bei Kontaktpersonen der Kategorie 1; unter 3.1.2 Punkt 4: Hinweis zum gesundheitlichen Selbstmonitoring der Kontaktperson der Kategorie 1 bei Nachweis einer Infektion des Quellfalls mit einer besorgniserregenden SARS-CoV-2 Variante“ • bei Einteilung in K1 oder K2, immer wenn unsicher dann in K1 • 14 Tägige Quarantänezeit soll nicht verkürzt werden, • Am 14 Tag sollte vor Entlassung aus Quarantäne ein AG-Schnelltest oder PCR-Nachweis durchgeführt werden • Änderungen bei Quarantäne im Fall Streichung von Satz zu pausieren von Tätigkeit von Personal bei Kontakt mit Risikogruppen, Diskussion um eine Ergänzung um privates Umfeld • Formulierung wird jetzt Tätigkeit und privat belassen • Frage nach Update in verschiedenen Dokumenten und allgemeine Anmerkung zu Virusvarianten bspw. zur Krankheitsschwere, es soll ein Vorschlag erarbeitet werden • ██████ • ██████ • ██████ • ██████ • ██████ • ██████ • Es wird bei Entlassung aus Isolation ohnehin mit PCR-Nachweis bestätigt, eigentlich damit alles erfüllt, jede Änderung müsste wirklich gut begründet werden • Antwort sollte ihm darlegen, dass er im Rahmen von Ausbrüchen bestimmte Dinge nach eigenem Ermessen regeln kann aber dies nicht zur Anpassung der Isolationszeiten bei älteren Personen führt	██████ ██████ ██████
8	**Update Impfen** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** • **FG 17** Update aus dem AGI Sentinel, KW 5-6:	FG17 ██████

	• Insgesamt 228 Proben analysiert: • Positivenquoten: SARS-CoV-2: 5.9% (fallend) Rhinoviren: 9.0 % Saisonales HCoV 2% • • ○ • • • Britische und südafrikanische Variante angezüchtet, brasilianische wird noch angezüchtet	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Therapiehinweise werden ergänzt, ansonsten keine weiteren Punkte	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • • • •	
12	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) • ARE gehen deutlich zurück im Vergleich zu sonstigen Jahren, ARE-Inzidenz in Altersgruppe 0-5 Jahre war im Vorjahr rund 17-mal höher • geschätzte ARE in KW 5: 0-5 Jahre: 52.000 ARE (1.100/100.000), davon 0% mit Arztbesuch; 6-10 Jahre: 22.000 ARE (600/100.000), davon 0% mit Arztbesuch; 11-14 Jahre: 24.000 ARE (800/100.000), davon 0% mit Arztbesuch • Insgesamt wurden in SurvNet 1.060 Ausbrüche in Kindergärten/Horte (>= 2 Fälle) angelegt • 792 (75%) Ausbrüche inkl. mit Fällen < 15 Jahren, 41% (1.975/4.864) der Fälle sind 0 - 5 Jahre alt • 268 Ausbrüche nur mit Fällen 15 Jahre und älter • 65 neue Kita-Ausbrüche gemeldet • in den letzten Wochen rund 50 Ausbrüche pro Woche (KW 6 wegen Meldeverzug ausgenommen) • In KW 5/6 gab es 9 Ausbrüche mit >= 10 Fällen • Mediane Ausbruchsgröße in KW 5/6: 4 Fälle	

	• Wirkung der Schulschließungen zeigt sich bei Schulausbrüchen, deutlicher Rückgang • Insgesamt wurden in SurvNet 1.337 Ausbrüche in Schulen angelegt (>= 2 Fälle, 0-5 Jahre ausgeschlossen) • 1.237 (93%) Ausbrüche inkl. mit Fällen < 21 Jahren, 22% (6-10J.), 25% (11-14J.), 30% (15-20J.), 23% (21+) • 100 Ausbrüche nur mit Fällen 21 Jahre und älter • 60 neue Ausbrüche; größtenteils Nachmeldung • in KW 3 ein größeres Geschehen in einem Internat mit 44 Fällen (41 Fälle <21 Jahre)	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** •	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 17.02.2021, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	